

# Potentiële donor HLA

Informatie voor patiënten



Geachte Mevrouw, Mijnheer,

Je werd gevraagd als mogelijke donor te fungeren voor een familielid lijdend aan een ziekte die met een transplantatie van hematopoïetische (bloedvormende) stamcellen kan worden behandeld.

Deze brochure bevat achtergrondinformatie over stamceldonatie en is bedoeld als aanvulling op informatie die door een geneesheer is verstrekt.

### Beenmerg en bloedaanmaak

In het beenmerg vindt de bloedaanmaak plaats door de bloedvormende stamcellen. Een bloedstamcel kan zich delen en uitrijpen tot verschillende bloedcellen: rode bloedcellen, witte bloedcellen en bloedplaatjes. De rode bloedcellen zorgen voor zuurstoftransport van de longen naar de weefsels. Witte bloedcellen zijn essentieel voor een goede afweerreactie tegen ziekteverwekkers zoals bacteriën, virussen en schimmels. Bloedplaatjes zijn van belang voor een adequate bloedstolling. Bij een tekort aan bloedplaatjes treden gemakkelijk bloedingen op. Naast de bloedcellen bestaat bloed uit plasma. Plasma is voornamelijk water met daarin opgelost eiwitten, vitaminen, hormonen en zouten.

### Waarom stamceldonatie?

Je familielid (= de patiënt) wordt behandeld met een hoge dosis chemotherapie of chemotherapie in combinatie met lichaamsbestraling. Deze krachtige behandeling vernietigt de abnormale (= slechte) cellen maar spijtig genoeg ook de gezonde bloedvormende stamcellen. Voor de patiënt is het van levensbelang dat aansluitend aan een dergelijk behandeling een stamceltransplantatie plaatsvindt. Door de transplantatie treedt een versnelde hervatting van de bloedaanmaak op.

### Waarom lymfocytdonatie?

Lymfocyten zijn witte bloedcellen die het herval van de kwaadaardige bloedziekte moet controleren. Blijkt dat de kwaadaardige bloedziekte dreigt te hervallen dan kan men je vragen om ook na een stamceldonatie lymfocyten te geven. Dit gebeurt op dezelfde manier als de stamceldonatie.

### Voorwaarden voor stamceldonatie / lymfocytdonatie

De belangrijkste voorwaarde om voor stamceldonatie in aanmerking te komen is overeenkomst van het weefseltype van donor en patiënt. Iedere persoon heeft een eigen weefseltype. Dit weefseltype wordt gevormd door een combinatie

van structuren die zich bevinden op de oppervlakte van alle lichaamscellen, dus ook van de bloedstamcellen. Het afweersysteem van een persoon herkent cellen met een ander weefseltype (zoals bacteriën) als lichaamsvreemd en zet bij aanwezigheid van lichaamsvreemde cellen een afweerreactie in gang. Dus bij verschillen in weefseltype tussen donor en patiënt zal het afweersysteem van de patiënt de donorcellen als lichaamsvreemd herkennen en zal er een afweerreactie tegen het transplantaat ontstaan. Dit wordt een directe afstotingsreactie genoemd. Ook kunnen actieve T-lymfocyten van de donor die zich in het transplantaat bevinden de weefsels van de patiënt als lichaamsvreemd herkennen waardoor een omgekeerde afstotingsreactie (zogenaamde graft-versus-hostziekte) ontstaat. Deze graft-versus-hostziekte, indien niet te uitgesproken, heeft een gunstig effect op het risico op herval van de ziekte.

Naast het weefseltype wordt je gezondheidstoestand beoordeeld door een geneesheer die niet betrokken is bij de behandeling van de patiënt. Dit garandeert anonimiteit en onpartijdigheid van de geneesheer die je gaat onderzoeken.

Het medisch onderzoek bestaat uit:

- invullen van een vragenlijst en een gesprek met de geneesheer
- lichamelijk onderzoek
- bloedonderzoek, onder andere naar virussen die AIDS en geelzucht veroorzaken.

Indien je zwanger bent of borstvoeding geeft mag je geen stamceldonor zijn. Alle testresultaten zijn voor jou ter inzage en worden indien gewenst naar je huisdokter opgestuurd.

### Stamceldonatie

Onder normale omstandigheden bevinden er zich maar weinig stamcellen in de bloedbaan. Vroeger werden de stamcellen daarom afgenomen door middel van beenmergpuncties op meerdere plaatsen in het bekken.

Inmiddels is veel ervaring opgedaan met afname van stamcellen uit bloed. Door middel van groeifactor G-CSF worden de stamcellen vanuit het beenmerg naar het bloed gemobiliseerd. Vervolgens kunnen de stamcellen uit het bloed

worden onttrokken. Op deze manier worden meer stamcellen verkregen dan via beenmergafname. Bovendien is gebleken dat het herstel van de bloedaanmaak na transplantatie van bloedstamcellen sneller optreedt dan na transplantatie van beenmergstamcellen. Daarom wordt in het algemeen de voorkeur gegeven aan collectie van bloedstamcellen. De behandelende hematoloog bespreekt met jou welke methode van afname bij jou de voorkeur heeft.

### **Perifeer bloedstamcellen**

Door onderhuidse injecties met G-CSF worden de stamcellen vanuit het beenmerg naar het bloed gemobiliseerd. Deze groeifactor wordt gedurende minimaal 4 dagen voorafgaand de stamcelcollectie dagelijks onderhuids toegediend. G-CSF wordt in het algemeen goed verdragen. De tot nu toe uitgevoerde studies hebben geen enkele belangrijke nevenwerking aan het licht gebracht. Af en toe voelen de patiënten hoofdpijn, botpijn, spierpijn, evenals een licht branderige sensatie op de plaats van de injectie. Deze nevenwerkingen kunnen gemakkelijk worden opgevangen met eenvoudige pijnstillers zoals paracetamol. Zeer zeldzaam treden allergische reacties op zoals koorts, rillingen of huiduitslag.

De stamcellen die in bloedbaan circuleren na ongeveer 4 of 5 dagen G-CSF worden gecollecteerd met behulp van een speciale machine, een zogenaamde celseparator. Twee katheters worden in de aders van beide voorarmen geplaatst. Het bloed wordt via de ene katheter uit het lichaam naar de celseparator gepompt en zal via de andere katheter uit de celseparator naar je lichaam terugvloeien. In de celseparator worden de stamcellen uit het bloed onttrokken. De andere bestanddelen van het bloed worden onmiddellijk teruggegeven. Deze procedure wordt stamcelafereze genoemd.

Bij onvoldoende dikke aders in de voorarmen wordt onder plaatselijke verdoving een katheter geplaatst in een brede ader in de lies. Met een lieskatheter is er verplichte bedrust. In dat geval is een korte ziekenhuisopname noodzakelijk. Behalve het aanprikken van de aders is de stamcelafereze geheel pijnloos. Soms ontstaan tijdens de procedure klachten van tintelende lippen of prikkelende vingertoppen. Deze klachten zijn onschuldig en kunnen makkelijk worden verholpen door toediening van extra calcium. Een stamcelafereze sessie duurt ongeveer 4 uur en doorgaans zijn 1 of 2 sessies voldoende. Als er voldoende stamcellen verzameld zijn, kan je stoppen met G-CSF injecties.

### **Perifere lymfocyten**

Perifere lymfocyten worden op dezelfde manier geïncubeerd als de perifere stamcellen met uitzondering dat er vooraf geen G-CSF moeten worden toegediend.

### **Stamcellen uit beenmerg**

De dag voor beenmergafname word je opgenomen in het ziekenhuis. Op die dag wordt je gezien door de anesthesist die je informatie geeft over de narcose. Op de dag van de beenmergafname wordt onder algehele narcose in de operatiekamer beenmerg opgezogen uit de achter- en voorzijde van het bekken. Er wordt slechts enkele procenten van de totale hoeveelheid beenmerg afgenomen. De afname duurt ongeveer 2 uur. Na afname krijg je eventueel een bloedtransfusie. De dag na de beenmergafname kan je weer naar huis. Na de beenmergafname is het gepuncteerde gebied gedurende enkele dagen stijf en pijnlijk. Dit gaat vanzelf weer over. De beenmergafname vindt plaats onder narcose. Hoewel zeer klein, is er altijd een risico op complicaties bij het ondergaan van narcose.

### **Bewaren van stamcellen en / of lymfocyten**

De afgenomen stamcellen en lymfocyten worden soms niet onmiddellijk toegediend bij de patiënt na de afname maar in specifieke bewaarvaten ingevroren en opgeslagen op het cryolaboratorium. De stamcellen en/of lymfocyten zullen daar opgeslagen blijven tot ze voor een transplantatie en/of lymfocyteninfusie bij de patiënt nodig zijn. Bij de stamceltransplantatie of donorlymfocyteninfusie wordt het zakje met stamcellen en/of lymfocyten ontdooid en vervolgens met een infuus aan de patiënt toegediend. De maximale duur van bewaring is vijf jaar, te tellen vanaf de datum van afname.

### Nacontrole

Eén maand en één jaar na stamceldonatie kan je vragen opnieuw te worden onderzocht door de geneesheer die verantwoordelijk is voor de stamcelaferese. Indien je enig neveneffect of verandering in gezondheidstoestand waarneemt, gelieve dan onmiddellijk de verantwoordelijke geneesheer te informeren. Je wordt gevraagd een opvolgingsformulier op te sturen na respectievelijk 1 week, 1 maand, 1 jaar en 5 jaar na stamceldonatie.

### Financiële regelingen

De stamceldonatie is geheel vrijwillig en kan niet tot een financiële of andere vergoeding aanleiding geven. De medische kosten die gemaakt worden bij het vooronderzoek en de stamcelaferese worden vergoed door de ziektekostenverzekering van de patiënt. Voor iedere donor wordt een verzekering afgesloten met dekking voor eventuele lichamelijke schade die het gevolg is van de donatie.

### Privacy

Indien nodig worden je gezondheidsgegevens aan de behandelende geneesheer megedeeld. In uitzonderlijke gevallen is het nodig je familielid (= de patiënt) in te lichten over bepaalde elementen van je gezondheidstoestand, nochtans zal dit enkel gebeuren nadat je hiervoor je uitdrukkelijke toestemming hebt gegeven. Tevens kunnen je gegevens betreffende de stamceldonatie deel uitmaken van een informatieve analyse waarbij strikte anonimiteit en confidentialiteit worden gewaarborgd zoals voorgeschieden door de wetgeving op de bescherming van het privéleven.

### Weigering

Een donor heeft steeds het recht om af te zien van donatie.



**Contactgegevens**

**03 217 72 82**

Secretariaat hematologie  
Lange Beeldekensstraat 267, 2060 Antwerpen